ANNO I. — AGOSTO 1854. — FASCICOLO 8.

IL PROGRESSO

GIORNALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA

redatto dai dottori

G. B. MASSONE

Medico-Chirurgo presso la Direzione della Sanità Marittima di Genova ec. ec.

E

FRANCESCO FRESCHI

Professore d'Igiene, Polizia Medica e Medicina Legale
nella Università di Genova ec. ec.

VOLUME I.

Condizioni di Associazione

Ogni mese uscirà un fascicolo di 3 fogli in 8.° colla sua coperta stampata, con carta, caratteri, il tutto uguale al presente.

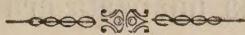
L'associazione è obbligatoria per un anno al prezzo di Ln. 12 per gli Stati Sardi e per l'estero Ln. 15, pagabili anticipatamente. Resta però in facoltà de' sigg. Associati di pagare di semestre in semestre anticipato, in contante o con vaglia postale indirizzato *franco* al sig. *Antonio Pendola* direttore della Tipografia Sordo-Muti in Genova, Amministratore di questo periodico. — Si rifiuterà qualunque plico o vaglia che non sia spedito franco.

Le associazioni si ricevono in Genova alla Tipografia Sordo-Muti, e per lo Stato o direttamente alla suddetta Tipografia, o presso i principali Librai.

GENOVA

CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI

1854

MEMORIE ORIGINALI

ART. 66.

MEDICINA LEGALE

DI UN CASO DI FERIMENTO INTESTINALE

susseguito da morte. — Condanna del feritore alla pena capitale pronunciata dal Magistrato d'Appello sedente in Nizza. — Annullazione del dibattimento fatta dal Supremo Tribunale di Cassazione. — Nuovo dibattimento innanzi al Magistrato d'Appello di Genova. — Nuovo giudizio medico-legale pronunciato dai Signori Prof. G. LORENZO BOTTO, *Dott.* G. B. *Cav.* MASSONE *e Prof.* FRESCHI. — *Diminuzione di pena.*

STORIA DEL FATTO

Nella mattina del giorno 26 giugno 1853 la villa di Lucerane nella contea di Nizza era contristata dall' annunzio di un grave reato. Un giovine di quel contado, non ancora arrivato ai 25 anni, *Michele Gabriel*, si fidanzava ad una donzella di 18 o 20, certa *Maria Oddo*, e le pubblicazioni matrimoniali erano già cominciate nella chiesa parrocchiale una settimana prima. Se non che la madre della fidanzata essendo venuta in cognizione di diporti poco lodevoli del suo futuro genero, credette di dover persuadere l' unica sua figlia ad abbandonare quel progetto, e ad accettare invece l' offerta di un altro giovine, che le sembrava migliore. La figlia obbediente cedeva ai consigli materni; e la sera del 25 giugno stesso risolutamente diceva al *Gabriel* di non più pensare a quel matrimonio, non volendone essa più sapere. Il giovine esacerbato per la ripulsa, torturato dalla gelosia che un altro più fortunato di lui gli avea fors' anco inspirata, pensò di vendicarsi dell' ingiuria, spintovi anche dai motteggi dei suoi compagni, che di quel brusco congedo lo andavano canzonando. E però la mattina per tempissimo,

essendo festa, si metteva in agguato prima dell' alba in un viottolo, per dove la sua fidanzata era solita passare andando alla chiesa alla prima messa mattutina, com' era suo costume. Ma in quella mattina non andò; causa la partenza della madre per la campagna; ciò che per il momento sconcertava i disegni del suo fidanzato. Il quale, visto che là in quel luogo non poteva fare il colpo, si determinò di andare alla casa stessa della *Maria Oddo*, che tutta sola, e senza alcun sospetto, accudiva alle domestiche faccende. Erano le ore cinque e un quarto circa; poche furono le parole corse tra l' uno e l' altra; perocchè alla domanda se intendeva assolutamente che il matrimonio non avesse più luogo, avendo quella infelice risposto di non pensarvi più, il *Gabriel*, udito questo, senz' altro più aggiungere le vibrava un colpo violento di coltello nel ventre, e poscia rapidamente, quasi forsennato, se ne fuggiva.

La *Maria Oddo* sentitasi ferire correva tosto colla mano al luogo del ferimento, e si stringeva il ventre, intanto che corsa in sull' uscio della casa, e gridato ai vicini, questi accorsero alle sue grida, e subito la spogliarono, e la misero in letto; e allora viddero che le erano sbucati in parte gl' intestini dalla ferita.

La voce corsa rapidamente di quel triste caso fece arrivare qualche ora dopo l' autorità giudiziaria locale per assumere le prime cognizioni del fatto. E contemporaneamente dall' autorità stessa veniva ordinato al sig. dott. *Enrico Rostagni* di osservare attentamente quel ferimento e di pronunciare un giudizio sulla natura e conseguenze sue.

Il perito richiesto procedeva alla prima sua visita cinque ore circa dopo il fatto; ma non trovava che l' intestino fuori uscito avesse contratto alcuna forma o tinta morbosa nel tempo trascorso dal ferimento alla ispezione medica. Infatti

egli potè facilmente ridurre quell' ernia senza alcuna necessità di dilatare la ferita; nè s' accorse, praticando l' *enterografia*, che vi fosse alcuna temibile alterazione nell' intestino, ad eccezione della lesa continuità. D' altronde se si riflette che appena ferita quella giovane venne messa a letto, e quindi tolto l' immediato contatto dell' aria sull' intestino uscito: che la temperatura della stagione era poco diversa da quella che hanno i visceri addominali nel vivo animale, non si stenterà a credere, che l' azione dell' aria esterna per quelle poche ore che l' intestino stette fuori del ventre, non poteva recargli offesa sensibile da aggiungersi alla lesione di continuità. Ma per meglio valutare l' operato, e il giudizio di quel perito noi riferiremo colle stesse sue parole tolte alla perizia da lui stesa il 27 giugno 1853, ed esistente agli atti.

Dopo avere descritta l' inferma « *giacente in letto con* » *volto pallido*, *fisionomia scomposta*, *polso stretto*.... *pelle* » *più del solito fredda*, *che però aveva tuttavia intiera la* » *propria conoscenza*, passa all' ispezione ed esame della ferita all' addome, dove afferma di avere veduto « *un' ansa di* » *intestino che giudicai appartenere all' intestino tenue con* » *una porzione del mesenterio corrispondente*, *il tutto* » *eguale alla grossezza del pugno*; *parti uscite attraverso* » *ad una ferita penetrante nella cavità addominale*, *situata* » *nella regione ipogastrica*, *ad eguale distanza dall' om-* » *bellico e dal pube*, *quasi orizzontale o trasversale*, *lunga* » *tre centimetri e due millimetri*, *evidentemente prodotta* » *da strumento a doppio taglio* . . . . . *e da poche ore* » *fatta* . . . . »

Avendo poi più attentamente esaminato quell' ansa intestinale fuori uscita « *riconobbi* (egli dice) *essere la detta* » *ansa intestinale tagliata trasversalmente nei tre quarti*

» *della sua circonferenza; e nelle pieghe del mesenterio os-*
» *servai una quantità di materie fecali qua e là sparse.* »

Fin qui arriva la storica descrizione del fatto esaminato; non vi ha nella perizia un elemento nè di più nè di meno che lo possa mettere in luce maggiore. Dopo avere rilevato questi dati il perito procedeva alla medicatura del ferimento, operando prima la cucitura dell' intestino, poscia, dopo avere introdotto il viscere, quella delle pareti addominali; non è detto poi quale cucitura fosse adottata, e quali le precauzioni usate. Verso sera dello stesso giorno 26, che è a dire dopo dodici ore circa dal ferimento il perito assicura, che « *il ventre presentava molta durezza e tensione,* » *e cominciava a manifestarsi un pò di febbre.* »

Il giudice fiscale poi avendo al perito stesso presentate le vestimenta che quella giovane aveva indosso all' atto del ferimento, cioè una *gonna*, un *grembiale*, e la *camicia* trapassate dall' arma omicida, questi dichiarava che la lunghezza dei tagli esistenti nel grembiale e nella gonna, non che di quelli osservati in tre pieghe o duplicature della camicia corrispondenti al punto ferito, era eguale a quella della ferita esterna all' addome, ed erano poi, ben s' intende, quegl' indumenti intrisi di sangue.

Giudizio medico-legale pronunciato dal Sig. Dott. ROSTAGNI

Dopo avere descritto il fatto sovraccennato, e praticata quella medicatura che il sig. dott. *Rostagni* avvisava più indicata e più confacente al caso, pronunciava per ultimo il suo giudizio medico-legale ne' termini seguenti: «.... *porto*
» *giudizio, che sì per l' aria poca o molta che deve essersi*
» *introdotta nella cavità del peritoneo -- e sì per le ma-*
» *terie fecali che possonsi essere versate nella cavità mede-*
» *sima dall' aperto intestino -- sì per essere stato l' inte-*

» *stino e l'annesso mesenterio esposti per lo spazio di ore*
» *cinque circa al contatto dell' aria, cause tutte che non*
» *possono che favorire lo sviluppo dell'* enterite *e della*
» peritonite *solite a tener dietro a simili lesioni, debba*
» *aversi la stessa ferita come pericolosissima alla vita della*
» *sgraziata, ma non come assolutamente mortale, gli annali*
» *dell' arte ricordando numerosi esempi di guarigioni da*
» *simili ferite in circostanze ancora più gravi della pre-*
» *sente, in cui la persona si è di giovane e robusta com-*
» *plessione; e perciò, fatta astrazione da ogni circostanza*
» *ed accidente estraneo alle possibili lesioni profonde di*
» *grossi vasi arteriosi, e di nervi inaccessibili alla investi-*
» *gazione dell' arte che la sola autossia potrebbe in caso*
» *di morte fare conoscere, giudico detta ferita come sana-*
» *bile nello spazio di 50 giorni, salvo accidente....* »

Alcune riflessioni su questo giudizio.

Certamente il timore enunciato qui dal perito sulla quasi inevitabile conseguenza della infiammazione peritoneale, ed enterica in questo caso di ferimento intestinale era molto ragionevole, e giusto. Se non che più che l'aria creduta essere penetrata nel cavo addominale, mentre non ve ne penetrò, nè vi ebbe segno alcuno di tale introduzione — più che il sospetto di versamento di feci nella stessa cavità, quando invece il versamento erasi fatto fuori del ventre dal fuori uscito intestino — più che il contatto dell' aria sulle viscere protruse, senza avere però destata in esse affezione veruna (chè altrimenti dal perito sarebbe stata rilevata e descritta prima di rimetterle nel ventre) noi avremmo desiderato che il sig. *Rostagni* si fosse limitato alla qualità della lesione in sè, come quella che è più che sufficiente a provocare una flogosi siffatta, che riesce pericolosa sem-

pre come sanno i pratici, massime quella del peritoneo. Con tutto questo noi non possiamo non fare eco alla proposizione sua, colla quale afferma che *numerosi esempi* di guarigioni si contano negli annali dell' arte, non solo di questi, ma ben anco di assai maggiori ferimenti. Vedremo poi procedendo se egli rimase fedele a questo suo asserto nelle discussioni orali, e nelle altre relazioni sue. Del resto dopo esaminato il caso, e visto il ferimento non ci sembra che fossero a proposito gli esternati timori di grossi vasi o nervi feriti internamente, dappoichè vi sarebbero stati sintomi ben più gravi che non furono quelli; perocchè tranne lo spavento che incolse subito quella sventurata, e per cui rimase parecchie ore del 26 giugno 1853 in uno stato di avvilimento fisico-morale, non sappiamo che altri ne presentasse di maggiore momento. Ciò nulla meno noi non ricusiamo di accettare nella sua sostanza un tale giudizio, il quale emerge dall' indole del fatto esposto, nè potrebb'essere altrimenti. Imperocchè oggi non è più il tempo, in cui i ferimenti intestinali, ancorchè semplici, erano ritenuti lesioni mortali.

Seguito della storia del caso.

La povera *Maria Oddo* dopo la medicatura fattale il 26 giugno potè campare ancora per circa 15 giorni, essendo morta il giorno 9 del successivo luglio. Non consta che alcuna cura proporzionata al caso, e al pericolo suo le fosse apprestata, comecchè le visite del medico operatore non le venissero meno, quantunque non così frequenti, come si sarebbe dovuto.

L' autossia venne ordinata dal Fisco, ed eseguita il giorno 11 luglio, non solo dal medico curante sig. dott. *Rostagni*, ma da altri due medici fatti andare espressamente da Nizza nella villa di Lucerame.

AUTOSSIA

Stato esterno del cadavere.

« *Sesso femmineo — altezza dell' individuo*: 1 *metro* 50 *cent. — ventre alquanto gonfio e disteso, sul quale si trova* « *una ferita già cicatrizzata nei suoi strati profondi,*
» *situata alla distanza di circa 7 centimetri al di sotto*
» *dell' ombellico; aveva una direzione trasversale, obliqua*
» *dall' alto al basso, da destra a sinistra, partiva dalla*
» *linea bianca dell' addome, estendendosi per la lunghezza*
» *di 3 centimetri e due millim. verso la parte sinistra,*
» *avendo la larghezza di circa un millimetro, e penetrando*
» *nell' interno dei visceri.* »

Avendo esaminate le cavità del cranio e del torace nulla rinvennero di rimarchevole, tutto essendo in condizione normale.

Procedettero quindi alla disamina dell'addome. Ma «... *appe-*
» *na il taglio penetrò nella cavità ne uscì una grande quantità*
» *di materia sero-purulenta valutata a più d' un litro.* »

Avendo poi diseccato tutt' attorno alla regione ferita hanno
» *riconosciuto una parte degli intestini aderenti per con-*
» *crezioni plastiche infiammatorie, porzione dell' omento o*
» *derivazione dal peritoneo, formando uno strato ipertrofiato*
» *ed unito all' intestino leso.* »

« *L' istromento pungente e tagliente penetrante nell' ad-*
» *dome avea perforato non l' intestino tenue, come avea*
» *creduto il con noi sottoscritto* dott. Rostagni, *ma bensì*
» *l' intestino colon, alcuni centimetri prima della inflessione*
» *iliaca dello stesso, nella parte sua anterior-superiore,*
» *offrendo nel taglio le stesse dimensioni, la stessa forma*
» *e direzione già accennate nelle pareti esterne. Dal che*
» *argomentiamo che il colpo debb' essere stato portato da*
» *un' arma pungente e tagliente sui due lati, alquanto*

» *obliquamente dall' alto al basso, e maggiormente da de-*
» *stra a sinistra: che l' arma deve, ed ha penetrato da*
» *sei in sette centimetri stante la diminuzione dell' invo-*
» *lucro cutaneo di circa due centimetri e la posizione del-*
» *l' intestino colpito.* »

« *L' osservazione dei visceri ci ha fatto conoscere che il*
» *peritoneo era stato la sede di una infiammazione tanto*
» *ne' suoi fogli viscerali, che parietali. Il fegato era al-*
» *quanto tumido, il resto delle intestina injettate. Esisteva*
» *parimenti una raccolta di materia purulenta nella pelvi*
» *inferiore, ma non spandimento di sangue nè nelle inte-*
» *stina, nè nella cavità peritoneale.* »

Finquì il *visum et repertum*, che i tre periti fiscali riferirono nella loro perizia.

Brevi riflessioni
sulla esposizione di queste risultanze necroscopiche.

Certamente chi ha tenuto dietro alla storia di questo ferimento, alla malattia che ne fu la conseguenza, e all' esito fatale di questa, non può non lamentare la insufficienza delle osservazioni fatte sul cadavere, e le non poche incoerenze di fatto e di giudizio relativamente alla lesione veduta nel vivo. Cominciamo dal notare il dubbio che ci si eleva in mente rispetto alle dimensioni della lesione stessa. Imperocchè mentre ci era difficile il capacitarci della perfetta eguaglianza in lunghezza dei tagli fatti dal coltello nella *gonna*, nel *grembiale* e in tre doppiature della camicia con quello della parete addominale, giusta la prima perizia *Rostagni*, ecco che altri due, più quest' ultimo, ci vogliono persuadere che nel cadavere il taglio dell' intestino offriva « *le stesse dimensioni, la stessa forma, e direzione già ac-*
» *cennate nella parete esterna.* » Ma se mi assicurate che il

coltello penetrò nel ventre solamente da sei a sette centimetri: se mi dite che lo spessore della parete ventrale era di due centimetri (il che diminuisce la penetrazione dell' arma nel cavo peritoneale, di due centimetri, e quindi la dimensione data di 7 centimetri si riduce a 5 centimetri) come si può ritenere che la lunghezza del taglio nell' intestino fosse eguale a quella del taglio esterno addominale, che era di 3 centimetri e 2 millimetri? Come d' altronde mettere in accordo il fatto osservato dal dott. *Rostagni* poche ore dopo il ferimento, quando trovò che l' intestino tenue era stato per tre quarti tagliato, col fatto ultimo affermato e da questi e da altri due periti, che cioè l' intestino presentava una ferita egualmente lunga che la esterna addominale? E sì la differenza è troppo grande perchè non si debba tenerne calcolo. Chè se sta la prima asserzione del *Rostagni* noi dovremo credere che l' intestino essendo stato troncato per tre quarti, la lesione sarebbe stata di forma curvilinea, avrebbe avuto una lunghezza di 8 ai 9 centim. in fondo, essendo la circonferenza di un intestino tenue in individuo ventenne ordinariamente di 12 centimetri. E se stiamo allo asserto nella seconda perizia, il taglio intestinale non avrebbe presentato una lunghezza maggiore di 3 centimetri e 2 millim. Ora come conciliare questa differenza? Oltredichè è probabile il credere che anche quest' ultima dimensione dopo 15 giorni di infiammazione acuta, in cui trasudò linfa plastica e pus attorno alla ferita; si sarà dovuto naturalmente trovare nel cadavere modificata o mutata nei suoi rapporti colla estensione primitiva.

Del resto non una parola ci si dice intorno allo stato della lesione intestinale, se fosse cioè rimarginata, com'è presumibile, e se la cucitura del viscere, e della parete esterna non presentasse materia di osservazione veruna.

Giudizio dei tre periti fiscali sulla causa della morte.

Dal complesso delle notate risultanze necroscopiche tanto il sig. dott. *Rostagni* che era stato il medico curante, quanto i due altri che non viddero che il cadavere, si credettero in diritto di « *giudicare che la causa del decesso debbasi ri-* » *porre nella infiammazione eccitata nel peritoneo*, *e nelle* » *intestina vicine alla lesione*, *prodotta dalla ferita fattasi* » *in dette parti*, *che ha permessa l' introduzione dell' aria*, » *e lo spargimento di liquidi interni — che dessa infiam-* » *mazione ha posto termine ai giorni dell' infelice colla* » *produzione di suppurazione e spargimento di siero. Noi* » *opiniamo ad un tempo che in questo caso l' esito infausto* » *è conseguenza della ferita riportata*, *abbenchè l' inferma* » *abbia potuto vivere per* 15 *giorni*, *mercè le cure intel-* » *ligenti ed assidue del medico curante* (sig. dott. Rostagni) » *che pure ha tentato la cucitura come mezzo ragionevole* » *di poterne salvare i giorni* »

Brevi riflessioni su questo giudizio medico-legale.

Perchè un giudizio medico-legale, massime se si tratta di delitti capitali, possa sostenersi in faccia alla verità, ed alla giustizia, non solamente dee essere in pieno accordo coi fatti ai quali si riferisce, ma debb' esserne eziandio una legittima, e inevitabile conseguenza. Ora possiamo noi veramente dire che ciò sia rispetto al giudizio sovrallegato? Ne dubitiamo assai. E il dubbio nostro s' appoggia a ciò che nel giudizio stesso si enunciano fatti, o circostanze di fatto che non sono più in accordo colle risultanze materiali dell' autossia. E per vero mentre da queste non si avrebbe avuto che una estesissima *peritonite*, essendosi trovati gli intestini soltanto *injettati*, i tre periti poi nel loro giudizio

affermano che la grave infiammazione esisteva non solo nel peritoneo, ma ben anco *nelle intestina vicine alla lesione*. E qui alla poca armonia e disaccordo delle due asserzioni si aggiunge anche l' ambiguità del linguaggio. Imperocchè quali erano gli intestini *vicini alla lesione*, i quali furono visti al pari del peritoneo gravemente flogosati? Non essendo stato leso l' intestino che in un punto solo, e con semplice incisione d' arma bitagliente, ognuno comprende facilmente che tra per la ferita, e tra per l' *enterografia* praticata, possa essersi come da centro a sfera destata, e poi irradiata la infiammazione ad una certa distanza dal luogo ferito. Ma lo attribuire la stessa infiammazione in genere agli intestini *vicini alla lesione* senza dir altro, lascia il dubbio non solo sulla località precisa, ma ben anco sul grado poco o molto non che sulla estensione della flogosi sopraggiunta.

Dicono pure i periti di avere rinvenuto *una parte degli intestini aderenti per concrezioni plastiche infiammatorie....* Ma dove aderivano? forse fra loro? oppure alla lesione parietale del ventre? Soggiungono che queste *concrezioni plastiche* con *porzione dell' omento* costituivano *uno strato ipertrofiato ed unito all' intestino leso*. Prescindiamo dall' oscuro e non molto esatto linguaggio; egli è certo, che qui non si dice quale fosse l' intestino, nè quale quella porzione di esso che formava una guisa di massa agglomerata alla ferita intestinale; a prima giunta sembrerebbe che quell' ammasso di parti adese si trovasse in corrispondenza alla ferita peritoneale dell' addome, a cui si fosse avvicinato l' intestino leso per la operazione fatta il 26 giugno dal medico curante; ma proseguendo non si trova la conferma di questa supposizione o conghiettura.

Dicono poi i tre periti che la infiammazione mortale riscontrata da essi era la conseguenza della ferita « *che ha*

permesso l' introduzione dell' aria e lo spargimento dei liquidi interni. Ma dov' era quest' aria che si sarebbe introdotta secondo loro nella ferita? Se vi fosse stata, certamente la sua presenza sarebbesi notata e nel vivente individuo e nel cadavere; ma nessuno indizio o prova se n' ebbe. Si parla di *spargimento di liquidi interni:* ma quali sono questi liquidi? E non si è detto poco prima che nessuno spandimento di sangue, nè di feci si trovò? Forse che alludessero i tre periti fiscali al versamento della materia puriforme che in abbondanza trovarono nel cavo addominale? Ma questa raccolta fu la conseguenza della flogosi, e non della ferita; e tutti sanno che quando una infiammazione trascorre fino al punto da suppurare, la materia puriforme o purulenta che si stravena, se non trova uno sgorgo od una uscita, debbesi necessariamente raccogliere o nella cavità dei visceri, o fra gli interstizii dei tessuti.

Certamente che nel caso concreto la ferita intestinale potesse e dovesse far nascere la infiammazione peritoneale, niuno vi ha che oserebbe negarlo. Ma tra l' incolpare alla ferita stessa questa conseguenza — e tra il giudicarla poi causa della morte avvenuta corre in medicina legale un grande divario. Imperocchè fra la causa prima occasionale, cioè la ferita, e la morte che avvenne quindici giorni dopo, sta di mezzo la infiammazione peritoneale per la quale morì esclusivamente la *Maria Oddo*, e non già per la ferita in sè. Oltredichè noi troviamo che in questa seconda perizia il sig. dott. *Rostagni* mettevasi in una aperta contraddizione con quanto avea pronunciato nella prima. Ivi egli avea detto e giudicato non essere quella ferita assolutamente mortale, ma soltanto pericolosa, e guaribile in 50 giorni, ed ora dicendo « *che in questo caso l' esito infausto è conseguenza della* » *riportata ferita* » è un dare la più solenne mentita a

quanto avea quindici giorni prima affermato. Ma vi ha di più. Questo sig. Dottore, che insieme agli altri due periti fiscali concorreva alla redazione della seconda perizia o rapporto d' autossia, non capì che mettere la sua firma in un atto pubblico nel quale si dichiara che se la infelice *Maria Oddo* potè ancora « *vivere per 15 giorni ciò fu mercè le* » *cure intelligenti ed assidue* di lui, era un' offesa troppo viva alla sua modestia, ma più che alla modestia sua, alla verità, dappoichè, come vedremo procedendo, il fatto mostrò che furono tutt' altro che assidue ed intelligenti quelle cure.

Tali sono le brevi riflessioni che ci caddero in mente appena ebbimo sott' occhio le due perizie medico-legali consegnate agli atti del processo, e di cui ci siamo intrattenuti qui sopra. Se non che il Magistrato incaricato dell' istruzione del processo, non pago ancora del giudizio emesso dietro il reperto cadaverico sulla causa della morte in quel caso, richiedeva i tre periti fiscali a dire, se nel caso concreto un più pronto soccorso che si fosse potuto apprestare a quella sgraziata, l' avrebbe salvata, e se si abbiano esempi di ferite intestinali condotte a guarigione in casi consimili, od anche più gravi. Ma que' tre periti non esitavano dal rispondere, che « *anche nel supposto caso di pronto soc-* » *corso l' esito avrebbe difficilmente cambiato stante la gra-* » *vità delle lesioni, osservata la importanza e la profondità* » *della ferita. Vero si è* (soggiungono) *che alcuni casi di* » *guarigione si leggono negli annali della scienza; ma è* » *altresì vero che da tutti i più distinti medici legisti delle* » *ferite si considerano come per sè quasi sempre mortali.* » *E nel caso concreto noi consideriamo tale evento come* » *risultato necessario prodotto della infiammazione e di* » *altre lesioni seguite dietro il riportato colpo.* » — Quando

si riflette che da questo giudizio pendeva la vita d'un uomo fa rabbrividire la leggerezza con cui si pronunciava, e molto più la franchezza con la quale si dicevano al Magistrato fiscale cose in nome della scienza, che la scienza appunto smentisce o considera in ben altro modo. Notiamo innanzi tutto una contraddizione delle più riprovevoli a cui in questa risposta lasciavasi andare il sig. dott. *Rostagni*. Il quale dimentico di avere nella sua prima perizia affermato che « *gli annali dell' arte ricordano numerosi esempi di gua-* » *rigione di simili ferite in circostanze ancora più gravi* » *della presente* » quindici giorni dopo assicurava che soltanto « *alcuni casi di guarigione si leggono in tali circo-* » *stanze negli annali della scienza.* » — Che gli annali della scienza nostra sieno come i libri sibillini, da far loro dire bianco e nero, molto o poco, come più attalenta chi li consulta, o ne invoca l' autorità? Povera scienza nostra se dee incontrarsi in interpreti di questa fatta! Ciò poi che sorprende ancora più anche il meno intendente di queste materie si è l' asseverare franco dei tre periti fiscali nel dire che *tutti i più distinti medici legisti considerano* queste ferite *quasi sempre mortali per sè*. Ora nulla vi ha di men vero, di men provato di questa asserzione. Chè nissuno fra i più distinti scrittori di medicina forense, nissun scrittore di chirurgia sognò mai di ritenere le *ferite semplici dell' intestino, non accompagnate da alcun versamento interno nè di sangue, nè di feci*, come fu appunto nel caso concreto, per *quasi sempre mortali per sè*. E ciò tanto è vero, che uno dei tre periti affermanti il contrario, cioè il sig. dott. *Rostagni*, lo avea riconosciuto nella sua prima relazione al Giudice istruttore. Certamente quando da tre medici si affermano in coro di queste cose, e si pronunciano così esplicite sentenze, queste non possono non impressio-

nare l' animo dei Magistrati fortemente, e infondere loro una ben diversa idea del fatto incriminato. E però nissuna meraviglia, che il *Gabriel* imputato di assassinio commesso nella persona della già sua fidanzata venisse tradotto avanti al Magistrato d' Appello di Nizza, innanzi al quale venne dibattuta questa gravissima causa fra l' ansia del pubblico accorso a un tale dibattimento.

DIBATTIMENTO PUBBLICO INNANZI AL MAGISTRATO D' APPELLO DI NIZZA

Condanna alla morte.

Portata l' accusa contro il *Gabriel* innanzi alla corte di Appello sedente in Nizza, venne aperto il pubblico dibattimento orale. Il Fisco appoggiato alle risultanze del processo scritto, e alle perizie medico-legali, instava perchè il fatto imputato fosse pareggiato all' assassinio, ossia all' omicidio premeditato, essendochè vi fossero, secondo lui, tutti i dati comprovanti un tale reato. Se non che per dimostrare che questo era veramente il caso di dover applicare gli articoli 572, 574, 575 e 577 del vigente Codice Penale (1) bisognava provare che non si faceva luogo ad ammettere alcuna delle circostanze attenuanti espresse nel secondo *alinea* dell' art. 590. Il quale stabilisce, è vero, un pareggiamento

(1) « Art. 572. L' omicidio commesso con *prodizione* o con *premeditazione*, o con *agguato*, è qualificato assassinio. »

« Art. 574. La *premeditazione* consiste nel disegno formato prima dell' azione, di attentare ad una persona determinata, od anche indeterminata, che sarà trovata od incontrata, quand'anche un tale disegno fosse dipendente da qualche circostanza, o da qualche condizione. »

« Art. 575. L' agguato consiste nell' aspettare per maggiore o minore tempo in uno od in diversi luoghi una persona sia per ucciderla, sia per esercitare contro di essa atti di violenza. »

« Art. 577. I colpevoli dei crimini di parricidio, di venefizio, di infanticidio, e di assassinio sono puniti colla morte. »

di casi tra l' omicidio e le ferite per le quali segua la morte entro i primi quaranta giorni; ma qualora fosse dimostrato che la morte non avvenne *per la sola natura delle ferite*, bensì per cause o preesistenti o susseguite, la pena debbe essere diminuita di uno o due gradi (1). Ora chi lo crederebbe, che a togliere questo ostacolo dell' art. 590 offerissero mezzi ed argomenti i tre periti fiscali, non solo colle loro perizie già esistenti agli atti, ma colla discussione orale ben anco, ch' essi sostennero contraddittoriamente alle ragioni, ai fatti, e argomenti accampati da altri due loro colleghi chiamati a difesa?

Imperocchè non mancarono questi ultimi alla loro missione col fare osservare ai tre periti fiscali, ma più particolarmente al sig. dott. *Rostagni* medico curante: 1.° che la cucitura da esso fatta della parete addominale, ossia della ferita esterna, era stata causa per cui il liquido purulento non avea potuto uscire dalla cavità addominale, e quindi reso strumento d' irritazione permanente e di morte. 2.° Che la infiammazione peritoneale poteva in 15 giorni essere frenata e vinta qualora fosse stata curata; e che trascorse ad esito mortale, perchè niuna cura era stata fatta in tutto quel tempo, e principalmente per essere stato del tutto omesso il salasso generale e locale.

Alla prima di queste due gravissime obbiezioni rispondeva uno dei due periti fiscali che avea assistito all' autossia, essere stata la cucitura esterna per modo che la ma-

(1) « Art. 590. Le ferite e le percosse volontarie per cui segua la morte entro i quaranta giorni immediatamente successivi sono agguagliate all' omicidio e punite colle pene corrispondenti. »

« Se la morte dell' offeso seguìta entro i quaranta giorni non sia succeduta per la sola natura delle ferite o percosse, ma per causa preesistente o sopravvenuta, la pena sarà diminuita di uno o due gradi. »

teria purulenta poteva egualmente uscire; asserzione però in contraddizione con quanto era risultato dall'autossia, nella quale quei due periti stessi avevano trovata la medesima ferita esterna *già cicatrizzata ne' suoi strati profondi*; il che vuol dire chiusa per modo da non poter più uscire alcuna materia.

Contro alla seconda poi lo stesso sig. dott. *Rostagni* affermava « *riguardo ai salassi spettare unicamente al me-* » *dico curante il giudicare se allo stato dei sintomi che* » *presentava l' ammalata erano, o no, necessarii; la qual* » *cosa e' non credette nel caso concreto* ». Ma qui non era già quistione per sapere se il giudizio della convenienza o non di un rimedio spetti al curante, o ad altri; bensì era di conoscere il perchè dato il caso concreto di giovane robusta, e di ottima complessione, nella quale, a suo stesso dire, dodici ore dopo il ferimento cominciava a farsi già la reazione febbrile, egli non si fosse appigliato al partito il più savio, quello cioè di salassarla. La grande quistione era di sapere, come egli dopo avere saviamente preveduto il grave, ed esclusivo pericolo di una infiammazione peritoneale ed intestinale, che sola poteva, non frenata all' uopo, estinguere quella vita, nulla poi avesse fatto per allontanare quel pericolo. Ora a questa quistione, per quanto potemmo rilevare dal foglio d' udienza, nulla egli seppe rispondere di categorico, e sostanziale; e destramente schermendosi con vaghe generalità lasciò intatta affatto la gravissima obbiezione che gli aveano mossa i due periti chiamati a difesa.

Il perchè ritenutosi dal Magistrato giudicante, che non si potesse ammettere in quel caso veruna causa nè preesistente, nè sopravvenuta, ma che la morte si vincolasse alla ferita come necessaria conseguenza di questa, condan-

nava il *Gabriel* alla pena capitale. E così mentre per deficienza, od omissione di cura si avea visto una donna nell' aprile de' suoi anni soccombere miseramente ad un ferimento sanabilissimo in sè, un' altra vittima si immolava alla spada inesorabile della giustizia, che fondandosi sovra un erroneo ed avventato giudizio medico-legale faceva pesare tutta la responsabilità di quella morte sul capo del feritore.

Rinnovazione di dibattimento innanzi al Magistrato d' Appello di Genova.

Ma fu fortuna per il condannato che il supremo Tribunale di Cassazione scuoprisse tale vizio di forma nell' operato dal Magistrato di Nizza da averlo dovuto annullare. Uno dei giudici del Tribunale di prima cognizione, avvegnachè con titolo e grado di Consigliere d' Appello, avea seduto come sesto giudice in quella Sezione Criminale, alla quale non era stato previamente nominato, laonde figurava in faccia alla legge come intruso nella sezione medesima. Per questo motivo annullata la sentenza, e il dibattimento stato fatto a Nizza, veniva deferita la causa al Magistrato d' Appello sedente in Genova, che la trattò nel giorno 24 luglio p. p.

L' in allora sostit. avv. dei poveri, ed ora avv. fiscale provinciale sig. *G. B. Botti* ci richiedeva d' aiuto alla difesa che gli era affidata per debito d' ufficio; e insieme a noi invitava pure il collega nostro dott. cav. *Massone.* Ma il Fisco credette bene di opporci in contraddittorio un altro esimio collega il prof. *G. L. Botto*, a cui è affidato l'insegnamento della clinica chirurgica nella nostra R. Università.

Sebbene noi fossimo già convinti, che il fatto principale su cui i primi giudici aveano basata la sentenza di

morte, venendo assoggettato a una nuova disamina sotto il rapporto medico-legale, sarebbe stato diversamente apprezzato dal Magistrato di Genova, e quindi probabilmente mutata la condanna; pure la grande difficoltà che ci si affacciava quella era di fare in modo, che nell'animo dei nuovi giudici entrasse un grave dubbio almeno sulla verità e valore del fatto medesimo. Imperocchè quando con una critica giusta, imparziale, severa si può arrivare al punto di mostrare a un Tribunale che certi fatti gravi ritenuti veri, chiari, provanti, inappuntabili, non sono tali poi realmente, anzi tutt'altro, e che il Tribunale medesimo può convincersi o della loro erroneità, o della insussistenza loro, egli è certo, che la coscienza dei giudici o convinta appieno, o titubante nel dubbio non potrà mai fare puntello di quei fatti stessi alla sentenza che sarà per pronunciare. Ora nel caso nostro non ci riesciva difficile colle stesse perizie fiscali alla mano di mostrare la incoerenza, le contraddizioni e gli errori di fatto e di giudizio espressi in quegli atti, per cui non avrebbe potuto a meno il Magistrato giudicante di rimanerne impressionato. E questo è appunto quello che noi facemmo nella pubblica udienza del 24 luglio p. p. Imperocchè noi mostrammo innanzi tutto, che dalle perizie fiscali non risultava rettamente determinata la *posizione della ferita*. La quale nella perizia *Rostagni* veniva collocata nella *regione ipogastrica*, ad uguale distanza dall'ombellico e dal pube; il che vuol dire a 12 in 13 centimetri dall'uno e dall'altro, calcolato che in donna nubile e sana, e ben conformata, a 20 anni, la distanza dal bellico al pube sia di 24 a 26 centim. In quella vece il dott. *Rostagni* stesso unitamente ad altri due medici fiscali nel rapporto d'autossia dichiarava che la medesima ferita era situata *sette centimetri circa al disotto dell'ombellico* sulla

linea bianca dell' addome, il che vuol dire nella regione ombellicale. Nemmeno era stabilita *la profondità* della ferita stessa, o se la era, le due perizie fiscali erano inconciliabili su questo particolare fra loro. Ond'è che il dott. *Rostagni* misurando la lesione intestinale trovava che l' intestino era stato inciso *trasversalmente nei tre quarti della sua circonferenza.* Ora nel rapporto dell' autossia non solo non si confermava questa misura, ma si affermavano tali circostanze di fatto da smentire nel modo il più solenne quanto avea asserito il medico curante. Conciossiachè si diceva che l' arma *avea penetrato da sei in sette centimetri* nel ventre, e che lo spessore delle pareti ventrali era di *due centimetri*; il che diminuisce, come ben si vede, di altri due centimetri la profondità, che perciò ridurrebbesi a soli cinque, e forse anco a meno, se si voglia riflettere che oltre la grossezza delle pareti addominali il coltello feritore dovette prima attraversare il grembiale, la gonna e tre doppiature della camicia.

Ma si supponga pure che non cinque, ma sette intieri centimetri di profondità avesse quella ferita partendo dalla parete interna addominale, era egli mai possibile, date le dimensioni esterne della lunghezza, il troncamento per traverso di tre quarti della circonferenza dell' intestino come avea affermato il sig. dott. *Rostagni*? Osserviamo. — Sebbene il coltello che servì a quel ferimento non sia caduto nelle mani del Fisco; pure risulta dagli atti, che esso era simile affatto, e della stessa fabbrica di quello che un testimonio, amico e compagno del feritore, presentava al giudice istruttore. Il quale fattene prendere le misure, trovava che la forma sua era di quelli che si dicono *fermi in manico*, avente una lunghezza in totalità di 28 centim. dei quali 16 e mezzo erano per la lama, la cui larghezza mas-

sima corrispondente alla sua metà (cioè verso gli 8 centim.), era di circa tre centim.; lama tagliente da ambo i lati per una lunghezza di sei in sette centim. dalla punta. Ora il taglio esterno essendo orizzontale, cioè a dire perpendicolare alla linea alba, e supponendo anche che penetrasse dai sei ai sette centim. nella cavità, è evidente che tra il taglio della parete esterna, e quello della parete interna addominale essendovi di mezzo due centimetri di spessore, l' arma non penetrava nell' intestino che incontrava se non quel tanto che corrispondeva alla larghezza della lama misurata dalla sua punta fino ai quattro o cinque centim. di distanza. E la larghezza di un coltello della forma ed estensione accennate, se si misura alla distanza di quattro in cinque centimetri corrisponde a circa due centimetri; lunghezza che dovea avere la incisione intestinale. Ma questa era ben lungi dalla misura affermata dal dott. *Rostagni*, il quale diceva di avere trovato l' intestino tagliato per tre quarti della sua circonferenza; ciò che, stanti le assegnate dimensioni nella perizia, dichiarammo impossibile ad avvenire. E per vero la circonferenza di un intestino tenue in persona adulta essendo di circa 12 centimetri, e quasi il doppio quella del crasso, ben vede ognuno che per troncarne i tre quarti di traverso, bisognava che il taglio curvilineo avesse la lunghezza di circa 9 centim. Ora come concepire tanta lunghezza di taglio semplice con un coltello penetrante solo per sei centim. circa nel ventre, le cui pareti sono grosse ben due centim., e con una lama larga appena due cent. alla distanza di quattro o cinque dalla punta!

Ma qui non finivano i dubbi e le incoerenze che emergevano dalle due perizie fiscali intorno a questo fatto. Altro ben più grave appariva rispetto alla qualità dell'intestino ferito. Il sig. dott. *Rostagni* affermava nella sua prima perizia che era

il tenue ferito, e il tenue appunto egli credeva di avere cucito e ridotto nella prima sua medicatura fatta il 26 giugno. E per vero è tale la differenza che passa fra il tenue e crasso intestino, che noi non esitiamo dal credere che realmente quello e non questo fosse da lui veduto e cucito. Ma allora come sta che il medesimo dott. *Rostagni* nell'atto di autossia sottoscriveva poi all'osservazione di fatto descritta dagli altri due periti fiscali, che in vece del tenue, com'egli avea creduto e riferito, era stato leso il colon, ossia l'intestino crasso? Che veramente abbia egli preso questo granchio? Noi nol crediamo, e siamo piuttosto disposti a pensare, che gli altri due periti, i quali non viddero che il cadavere, e quando i rapporti di posizione dei visceri addominali non erano più normali, scambiassero per avventura l'intestino tenue nel crasso, ingannati forse da quell'ammasso di concrezioni plastiche, fibrinose, che si trovava nei dintorni della lesione. Che se la cosa fosse altrimenti, se propriamente il *colon pochi centimetri prima della sua flessione iliaca* fosse stato ferito, allora sarebbe inconcepibile per noi la posizione della ferita esterna, posta sette centim. al disotto dell'ombellico sulla linea alba colla supposta lesione del *colon discendente* che si trova verso il fianco sinistro; e molto più inconcepibile trattandosi di ferita penetrante da sei centim. appena nel ventre. Nè si creda già che lo insistere che noi facemmo innanzi al Magistrato su queste contraddizioni di fatto, partisse da uno spirito di opposizione per parte nostra a quanto i tre periti fiscali aveano in questo caso pronunciato. Lungi da noi un tale pensiero; chè noi miravamo a trarre da tutto ciò la conseguenza, che se era il tenue intestino quello che era rimasto ferito come noi crediamo che fosse, e non già il crasso come aveano asserito i tre periti fiscali, sarebbevi stata nel caso nostro una maggiore

probabilità di guarigione, in quanto che, a circostanze pari, riesce più agevole il guarire un ferimento di intestino tenue, che non quello dell' intestino crasso. Dopo avere messe innanzi tutte queste erroneità, e contraddizioni di fatto era facile il vedere, come il giudizio dei periti fiscali cadesse in molta parte o nella insufficienza o nell' errore, quanto al valutamento clinico di una tale lesione. Del resto noi non esitammo un momento dallo appoggiare la prima perizia del dott. *Rostagni*, come quella che era la più fedele espressione del fatto veduto. Ma non così potevamo fare l' apologia dell' operato suo clinico, sia per avere al pari della ferita intestinale, cucita pure la esterna addominale, la cui chiusura impediva poi che avesse esito per la ferita medesima il pus che si andava raccogliendo nel ventre a misura che la flogosi peritoneale ingrandiva. La sana pratica, e più poi il pericolo da lui stesso vaticinato di questa flogosi, doveano indurlo a tenere aperta quella ferita per ogni evento, facendo accostare alla medesima anche l' intestino da lui cucito. Quanto poi al trattamento curativo che egli era in obbligo di fare in quel caso, e non fece, noi lasciavamo al nostro collega dott. *Massone* libero il campo per dimostrare una tale incomprensibile negligenza. Conchiudemmo finalmente che nel fatto concreto ci sembrava il caso di applicare il secondo alinea dell'art. 590 più sopra riferito.

Il dott. *Massone* (al quale era stato comunicato il processo poche ore avanti il dibattimento), poich' ebbimo sparsi tanti dubbi sui fatti riferiti nelle perizie fiscali, prendendo ad esaminare particolarmente l' operato clinico del sig. dott. *Rostagni*, medico curante, pronunciava le seguenti parole:

Non sì tosto mi venne comunicato il processo del *Michele Gabriel*, accusato di aver portato un colpo di coltello nel

ventre alla *Maria Oddo*, a seguito del quale era morta, mi diedi tosto ad esaminare con tutta attenzione la perizia del Sanitario che primo visitò l' infelice giovane, quindi quella presentata dai Periti chiamati a praticarne la sezione cadaverica. Egli è diffatto in tali perizie che il medico-legale deve trovare la ragione dei fatti incriminati, onde poterne convenientemente valutare tutta la importanza e fissare in modo men dubbio il diverso grado di criminalità.

Non mi farò certo ad entrare qui nella disamina di quelle perizie, facendone rilevare al Magistrato Ecc.mo le molte contraddizioni e la manchevolezza, riguardate quali perizie medico-legali, e come qua e colà si trovino in opposizione alle attuali cognizioni scientifiche, e perchè il fatto stesso del ferimento vi si trovi di molto intrinsecamente mutato, ciò essendo stato abbastanza sviluppato dall' egregio collega prof. *Freschi.* — Io limiterò il mio breve esame al fatto considerato sotto l' aspetto clinico, o di pratica chirurgica che dire si voglia, onde vedere *quale* e *quanta* parte abbia avuto nell' esito infausto sortito dal ferimento della *Maria Oddo* il colpo di coltello vibratole dal *Michele Gabriel.*

Non ho certo mestieri di ricordare all' Ecc.mo Magistrato come oggimai sia ammessa dai più recenti e dotti scrittori di Medicina Legale la divisione in riguardo alle ferite (considerate sotto l' aspetto medico-legale) in *ferite necessariamente* od *assolutamente mortali*, ed in *ferite accidentalmente mortali.* Inutile è il dire come fra le prime si comprendano quelle, che ledendo più o meno profondamente parti collegate coll' immediato esercizio della vita, questa non può *assolutamente* continuarsi, siccome succede nelle ferite di profondi e grossi vasi arteriosi, del cuore ecc. non lasciando campo alla cura: — circostanza questa non certo verificatasi nel caso della *Oddo*, perchè, nonostante

la ferita, ella visse ancora 15 giorni, durante i quali lasciò campo più che sufficiente ad essere curata. Devesi anzi aggiungere a questo proposito, che la ferita riportata dalla *Oddo*, per quanto ledesse un intestino, ebbe luogo sotto favorevolissime circostanze:

1.° Perchè giovine, sano, robusto l'individuo.

2.° Perchè l'immediata uscita dell'ansa intestinale (della grossezza d'un pugno) dalla ferita delle pareti del bassoventre, ovviò che le materie fecali che conteneva si spandessero nella cavità del ventre. E infatti il Chirurgo curante disse nella prima sua relazione — averle *trovate sparse qua e là nelle pieghe del mesenterio uscito fuori coll'ansa stessa intestinale.*

3.° Perchè per la ferita delle pareti del bassoventre non ebbe luogo, siccome assai spesso accade, verun strozzamento dell'intestino uscito fuori dalla stessa, per quantunque passassero molte ore prima di venire intromesso; sicchè il Chirurgo, appena che l'ebbe cucito, potè introdurlo con tutta facilità, avendolo per dippiù trovato di *colore* e *consistenza naturali.*

4.° Perchè non ebbe luogo stravenamento alcuno di sangue nella cavità addominale, siccome succede quando è leso un qualche viscere o grosso vaso sanguigno, il che consta in modo non dubbio dalla relazione dell'autossia.

5.° Perchè non si osservarono durante il corso della malattia quei dolori fierissimi e quei sintomi speciali, che si manifestano tuttavolta è tronco o comunque leso un qualche grosso ramo nervoso.

Non trovate nella narrazione officiale del fatto, redatta dal Chirurgo curante, ragioni che valessero a spiegare sufficientemente l'esito infausto del ferimento in sè stesso considerato, era mestieri studiarlo sotto il rapporto delle sue con-

seguenze. — Quali erano le prossime, le quasi inevitabili? per molte e giuste ragioni, accennate dal Curante stesso nella sua relazione, erano la *enterite* e la *peritonite*, — cioè la infiammazione delle intestina e della membrana che in gran parte le ricopre.

Che far si doveva in tal caso dal Curante? prevenirne al più presto lo sviluppo, combatterlo con ogni mezzo ove si fosse manifestata, sapendosi (come egli stesso accennava nella sua perizia) che è appunto per *tali imfiammazioni, solite a tener dietro a simili lesioni, che dovea riguardarsi la ferita della Oddo siccome pericolosissima alla vita della sgraziata.*

Gli Autori tutti di chirurgia pratica convengono a questo proposito in una sola sentenza, che, cioè, nelle ferite del bassoventre penetranti in cavità si debba tosto usare il metodo depletivo sì universale che locale, per combattere la minacciante o già sviluppata infiammazione.

Permetterà il Magistrato Ecc.mo che fra i molti venga citata l'autorità di alcuni, che nella scienza, per sana pratica e dottrina grandissima, son reputati i Maestri di color che sanno, riportandone le testuali parole.

Il celebre Monteggia, padre della Chirurgia Italiana, nelle sue *Instituzioni Chirurgiche* (vol. 1. pag. 427, Milano 1843) dice « la cura generale delle ferite delle intestina si farà » con replicati salassi incominciando dai primi sintomi feb- » brili che insorgono dopo il breve periodo di abbattimento » che danno queste ferite. Si proibirà ogni cibo o bevan- » da. . . . . oltre a che si faranno unzioni, fomenta te- » pide emollienti sul ventre ed anche il bagno univer- » sale ecc.

Chelius, ritenuto nelle scuole quale testo, nel suo *Manuale di Chirurgia* (§ 485, pag. 274. Milano 1836) così si

esprime; « se noi siamo certi che sieno stati feriti gl' in-
» testini o solo anche lo presumiamo dai sintomi che si
» presentano, non possiamo *far altro* che unire la ferita e
» prevenire la violenta infiammazione con un severo metodo
» antiflogistico. Si faranno molti e spesso ripetuti salassi ge-
» nerali e locali, dai quali non ci debbono trattenere nè
» l'apparente debolezza del malato, nè il polso contratto,
» piccolo, nè il freddo delle estremità ».

Il Marjolin nel *Dizionario classico di Medicina interna ed esterna* (vol. 12 pag. 385, Venezia 1833) inculca doversi « prescrivere agli ammalati la dieta rigorosa, ne-
» gando per quanto si può anche le bevande, sommi-
» nistrando solamente clisteri di brodo: — non doversi
» trascurare i salassi locali e universali per impedire l' in-
» fiammazione ed abbatterla se fosse insorta: nè dimenticarsi
» mai che la più comune conseguenza di tali ferite, è la
» infiammazione susseguita da copiosa suppurazione..... ».

Finalmente Samuele Cooper, uno dei più lodati Chirurghi Inglesi, nel suo aureo *Trattato elementare di Patologia Chirurgica* (vol. 2. pag. 478, Venezia 1842 traduzione) così scriveva: « tranne gl' individui che muoiono istantaneamente
» od in poche ore in conseguenza dell' emorragia interna e
» simili, i nove decimi di quelli la cui morte è il risultato
» di ferite penetranti nel ventre vengono tolti dall' infiam-
» mazione del peritoneo: — oltre la cura della località lesa,
» in questi casi il resto del trattamento consiste in mezzi
» antiflogistici e specialmente in salassi colla lancetta, i
» quali devono essere *copiosi* e *ripetuti* affine di combat-
» tere il pericolo della infiammazione peritoneale ».

Or bene, seguitò egli il Curante nella *Oddo* questo metodo, che dai più celebri Autori antichi e moderni dell'arte chirurgica viene non solo raccomandato, ma instantemente

inculcato? No! per quale ragione? *Perchè* (così Egli nelle sue risposte nanti l' Ecc.mo Magistrato di Nizza) *perchè spetta unicamente al Medico curante il giudicare se allo stato dei sintomi che presenta l'ammalato sieno o no necessari i salassi.*

Per quanto si voglia anche il più latamente possibile rispettare le opinioni in fatto di scienza, certo non vi sarà chi possa conscenziosamente convenire col Curante in riguardo a questa, la quale non solo lo mette in aperta contraddizione coi più celebrati Maestri dell'arte salutare, ma colle sue stesse officiali parole, perchè diceva nella perizia — *che la sera stessa del 26 giugno, giorno dell'avvenuto disastro, il ventre della Oddo presentava già molta durezza e tensione, e cominciava un po' di febbre dopo i primi sintomi di abbattimento che avea presentato.* E non erano questi forse i sintomi della svilluppantesi infiammazione enteroperitoneale? forse che pel metodo depletivo vi era controindicazione individuale? no certo, perchè trattavasi di soggetto giovine, sano e robustissimo.

Ma nel disdegnare di seguire i precetti dei più venerati Scrittori di chirurgia, che faceva egli il Curante per condurre a guarigione l' inferma? Si accontentò di cucire la ferita dell' intestino e quella delle pareti addominali, e di mettere sul ventre dei cataplasmi emollienti!

Era egli questo un metodo di cura dal quale se ne potesse, non già ripromettere, ma soltanto sperare la guarigione?

Sempre attenendoci ai sommi Pratici, anzichè accedere a delle strane opinioni, ricordiamo, che il celebratissimo Scarpa inculcava di tenere in questi casi aperta la ferita esterna dell' addome; — che molti, e fra questi il Monteggia, insistono perchè la ferita dell'intestino si faccia corrispondere

il meglio possibile a quella delle pareti addominali onde possa contrarre aderenze col peritoneo, nello scopo che abbiano libera uscita le feci se mal resiste la cucitura dell'intestino, onde non si spandano nella cavità addominale; — che tutti sul generale convengono nel doversi i fili della cucitura degli intestini portar fuori della ferita delle pareti addominali verso gli angoli della medesima, ove devonsi ritenere distinti, onde ritirarli a suo tempo. V'ha anzi dippiù chi vuole (e fra questi il sullodato Cooper), debbansi adottare mezzi particolari onde prevenire la prematura occlusione della ferita esterna del bassoventre, introducendo dei corpi estranei fra le labbra della ferita. « Senza ridurre le lab-
» bra della ferita, dice il Monteggia, a più stretto com-
» baciamento, il quale ostar potrebbe con maggior danno
» all'uscita del sangue e di altre materie che si trovassero
» nel ventre, si coprano tali ferite con pezzoline, nè si
» mettano cerotti, e si faccia giacere il malato sul lato
» ferito acciò abbiano facile scolo i fluidi sparsi nel ventre,
» ed anzi venga introdutta per entro alle ferite stesse una
» linguetta di fettuccia onde tenerle aperte a tal uopo ».

Che avvenne invece nel caso della infelice *Oddo*?

Sviluppatasi la infiammazione delle intestina e del peritoneo (indispensabile in questi casi, necessaria anzi e utilissima, perchè è per essa appunto che si fa l'adesione delle labbra della ferita) e non trattenuta nei giusti limiti, descrivendo una parabola naturale, passò all'esito suo più frequente, quando non è combattuta — la *suppurazione*. Raccoltasi in grande quantità la marcia nella cavità del bassoventre, nè potendo trovare uscita dalla ferita delle sue pareti, perhè fu rinvenuta da chi fece l'autossia già *cicatrizzata nei suoi strati più profondi*, da effetto addivenne a sua volta causa permamente d'infiammazione, che tenne viva

non solo, ma grandemente aggravò colla sua irritante presenza; — di qui l'esito infausto che si ebbe dopo 15 giorni dall'avvenuto ferimento.

La quale conclusione del fatto perfettamente combina con quella dei Periti, che praticarono l'autossia della *Maria Oddo*, avendo essi riferito che — *l'osservazione dei visceri avea loro fatto conoscere, che il peritoneo era stato la sede di una infiammazione tanto nei suoi fogli viscerali che parietali, avendo rinvenuto abbondante raccolta di materia purulenta nella pelvi inferiore, ma non spandimento di sangue* (si noti la grave circostanza) *nè nelle intestina, nè nella cavità peritoneale*; conclusione che avvalorarono nel loro *giudizio sulla causa della morte*, nel quale dichiararono — *che la causa del decesso si doveva riporre nella infiammazione eccitata nel peritoneo e nelle intestina vicine alla lesione....., infiammazione che avea posto termine ai giorni della infelice colla produzione di suppurazione e spargimento di siero.*

Da tutto ciò *chiaramente* e *indubitatamente* emerge, che la ferita della *Oddo* non era nè in sè, nè per le circostanze concomitanti *assolutamente* e *necessariamente mortale*, ma tale riuscì *accidentalmente.*

Ma ad accelerare quest' esito infausto non contribuì forse potentemente il nessuno, od almeno il pochissimo riguardo avutosi dall'inferma? certo che sì. Vedemmo come la dieta assoluta sia condizione indispensabile per ottenere la guarigione; ed appunto risulta, che la *Oddo* fin dai primi giorni della sua malattia abusò più volte nel mangiare.

Che se si voglia per poco considerare in tesi generale la gravezza delle ferite di bassoventre con lesione anche delle intestina, non potrebbe essere diverso il nostro giudizio.

Eistero, valentissimo pratico di cose chirurgiche, non perita

un istante ad asserire, che la maggior parte dei feriti nelle intestina guariscono — Vidal dice non rare « le spontanee
» guarigioni di ferite che hanno traversata tutta la cavità
» addominale e ferito, non una, ma più anse intestinali,
» perchè le ferite si applicano sulle parti sane, si addos-
» sano al mesenterio ed all' epiploon, e sono ritenute da
» una linfa plastica per la quale si fa pronta la cicatriz-
» zazione ».

Orfila dice « che le ferite da strumento tagliente son ben
» lungi dall' essere sempre mortali, sia che l' intestino fe-
» rito resti nella cavità addominale, o si presenti alla ferita
» esterna. Nel primo caso si vide il canale intestinale fe-
» rito in molti punti sviluppare dei sintomi i più gravi,
» che hanno tosto ceduto col metodo antiflogistico. Al quale
» proposito lo stesso Orfila cita il fatto d' un individuo il quale
» si diede 18 colpi di coltello nel ventre, otto dei quali
» erano penetranti. I pronti e ripetuti salassi nei primi
» quattro giorni, la dieta ed altri mezzi dissiparono in due
» mesi tutti i gravi fenomeni sviluppatisi. Ed essendo ve-
» nuto a morire l' individuo dopo 17 mesi, per essersi pre-
» cipitato da un alto bastione, l' autossia mostrò varie cica-
» trici facenti ampia testimonianza, che il fegato, l'intestino
» tenue ed il crasso erano stati in quella prima volta feriti ».
(*Memoires de l'Accademie des Sciences* 1705). *Orfila. Traité de Médecine legale tom.* 2. *pag.* 547. *Paris* 1848).

« Le ferite delle intestina, così il Puccinotti, sono ben
» più letali per la recisione di cospicui vasi arteriosi o
» di nervi, di quello che per l' uscita del chilo dalle tenui
» e delle feci dalle crasse. D' altronde io non conosco an-
» cora verun fatto di morte seguita lungo tempo dopo ad
» una ferita delle intestina tenui o crasse, la quale si
» possa unicamente accagionare all' uscita del chilo o

» delle feci. Ond' è che prima di confidarsi ai sintomi e
» cadere in un presuntuoso giudizio di *assoluta morta-*
» *lità*, i Periti abbiano sempre presente alla memoria i
» casi moltissimi delle ferite delle intestina sì crasse che
» tenui terminati con guarigione, sebbene i fenomeni che
» accompagnava l' offesa fossero stati i più pericolosi ».
(*Lezioni di Medicina legale, pag.* 379, 387).

Ma più delle Autorità, ciò non addimostra forse in modo luminoso la giornaliera esperienza? or fa pochi giorni nel nostro Spedale di Pammatone completamente guarivano e una ferita perforante lo stomaco con sintomi generali e locali gravissimi, ed altra che appunto aveva colpito un' ansa intestinale......

Dal fin qui detto, calcolando

1.° il fatto della *Oddo* in sè stesso,

2.° raffrontato con quanto insegna la scienza in fatto di tali ferite,

3.° colle dottrine di Medicina Legale oggigiorno ammesse nelle scuole;

pare si debba conchiudere

1.° che la ferita riportata dalla fu *Maria Oddo* non era *assolutamente*, o *necessariamente* mortale, perchè non annoverata fra queste, anzi avvenuta sotto circostanze assai favorevoli:

2.° che divenne mortale *accidentalmente*, e solo per negligenza e indocilità della inferma, nonchè per incuria e per cattiva cura prestata dal Curante:

3.° che se dal complesso del fatto non puossi in oggi conchiudere *assolutamente* per una certa guarigione ove altrimenti trattata, e meglio regolata nel regime dietetico, puossi però con tutta probabilità di vero asserire, che avrebbe in questo caso avuto un

corso di 40 e più giorni, dal momento che favorita dall'età, dalla robustezza, dallo stato di salute generale e dalla stagione, avea sormontato i primi 15 giorni, abbenchè assai temibili, e abbandonata a sè.

Terminato ch' ebbero di parlare i due Periti a difesa, il Presidente del Magistrato, sull' istanza del Ministero Pubblico, interpellava il nostro collega prof. *Botto*: 1.° Se egli credeva che il ferimento intestinale fosse stato causa della morte; 2.° se questa non si avesse potuto evitare con un più energico e conveniente metodo curativo. Il nostro collega con una serie di ragioni, di fatti, e di argomenti i più acconci, e con una logica stringente escludeva ogni mortalità dalla ferita in sè, e solamente ne incolpava del fatale esitò avuto la infiammazione peritoneale estesissima che se ne era sviluppata dopo il ferimento; infiammazione che poteva e doveva essere energicamente combattuta con metodo antiflogistico, e col salasso principalmente. Il che se si fosse fatto, non con certezza, ma con molta probabilità poteva dirsi che sarebbe stata guarita. Imperocchè senza ricorrere agli autori che narrano fatti molti di queste guarigioni, egli rammentava un caso recente di grave ferimento intestinale avuto nella sua Clinica, in cui avea dovuto esportare porzione dell' omento, e che era guarito in trenta giorni circa, ma per mezzo di ben 16 salassi e varii mezzi antiflogistici diretti allo scopo di frenare la inevitabile flogosi peritoneale, ed intestinale. Senza tanta energia di cura quell' individuo sarebbe certamente perito. Ora come ammettere mai che la infiammazione del peritoneo svoltasi nel caso della *Maria Oddo* sarebbe riuscita ad esito mortale anche con una cura antiflogistica adattata, dal momento che questa non venne isti-

tuita, e neppure un salasso, per quanto risulta, non venne praticato? Certamente, diceva, non si può affermare con sicurezza che colla cura e pronta e adattata all' uopo sarebbe quella giovane guarita; ma non si può nemmeno asserire il contrario; e tutta la probabilità poi vi ha che avrebbe potuto scampare. Conchiudeva finalmente nel senso nostro, cioè dei periti a difesa, notando egli pure le differenze e contraddizioni di fatto risultanti dalle perizie fiscali, e incolpando alla omissione, o negligenza di cura, l' infausto esito avuto nel caso concreto, non senza fare egli pure sentire la inconvenienza della cucitura della ferita esterna addominale, che impedì l' uscita della materia purulenta.

Il Magistrato d' Appello parve apprezzare nel vero loro senso e valore tutte le ragioni, e argomenti prodotti dai tre periti sovra chiamati sì per parte della difesa, e sì per parte del Pubblico Ministero. La sentenza venne pronunciata il 26 luglio; e fu dei *Lavori forzati a vita*, per l' applicazione appunto del secondo alinea del citato art. 590, giacchè sulla *premeditazione* non poteva cader dubbio.

Questa commutazione di pena era un atto di giustizia che la scienza medico-legale bene applicata aspettava dalla religione meglio illuminata dei giudici, senza volere con ciò far colpa ai primi giudici che aveano colpito nel capo l' imputato. Imperocchè quando i periti danno un valore a certi fatti, pei quali sono incompetenti i magistrati: quando questi fatti si espongono sotto un dato punto di vista e se ne tirano poi giudizi e conseguenze, non si può accusare il Tribunale giudicante se ai fatti prodotti e ai giudizi emessi aggiusta fede intiera, e su quelli misura la gravezza dei crimini imputati, e a questi poi applica le pene corrispondenti. Ma

diremo bene, che un perito prima di lasciarsi trascinare a tanta gravezza di giudizi, massime quando da questi dipende la vita d'un uomo, egli deve procedere coi calzari di piombo, e osservare bene se tutto è luce di vero quello che egli dichiara, se l'operato è conforme pienamente ai dettami della scienza che professa. E ciò tanto più egli dee fare quando egli compie il duplice ufficio di clinico cioè e di perito ad un tempo, per non correre il rischio di condannare come Perito quello che fece o non fece nella sua qualità di Clinico, ciò che non rade volte accade, e più frequente ancora accadrebbe, se l'una qualità non facesse velo all'altra, e l'amor proprio o compromesso, o pericolante non corresse talvolta a salvare l'individuo da simili sconci, ai quali però si vincola mai sempre una quistione o di giustizia, o di umanità.

Art. 67.

SUL CHOLERA MORBUS

le sue cause, la sua natura, sul modo di preservarsene, e sul suo metodo curativo, Memoria del Dott. G. LUPPI *già Professore di Terapeutica nell' Università di Modena, già medico in capo nell'Armata Sarda, medico a Lione ec.* (1). *Traduzione dal francese del Sig. Dott.* AGOSTINO CONTI *medico a Bellinzago.*

» *Sedulo, atque assidue cogitandum*
» *nobis est ut novi modi, et novæ*
» *leges deleganlur pro sanandis*
» *morbis incurabilibus* ».

Baglivi

PROEMIO

La ricomparsa del Cholera nelle nostre contrade rende sventuratamente sotto ogni rapporto e importante, ed opportuna una

(1) Questo carissimo amico nostro, uno dei più splendidi nomi onde si può vantare la Medicina italiana, non poteva fare cosa più utile, nè più a proposito, dando la seconda edizione d'un suo lavoro sul *Cholera morbus*, che fu fra i pochissimi dei più giudiziosi

seconda edizione di questo lavoro, essendone già da tempo esaurita la prima del 1835.

che nel 1835 piovvero a miriadi da tutte parti d'Italia. Questa seconda edizione è accresciuta di molte note, ed emendata in più punti. Essendo il lavoro stato scritto in francese, e stampato a Lione, dove il LUPPI si trova da ben vent' anni, noi ne pubblichiamo la prima versione italiana, che ci ha favorita il Sig. Dott. *Agostino Conti* Medico-Condotto a Bellinzago nella provincia di Novara. Questa scrittura dell' illustre nostro confratello non è per merito inferiore all'opera sua già tanto nota in Italia, il *Dizionario dei Medicamenti*, che sono ormai trent' anni corre nelle mani di tutti i medici, e alla *Nuova Appendice* al Dizionario stesso, che cominciata nel 1847 ora è pressochè compiuta, con una ricchezza di dottrine, e di fatti tale da dover collocare il loro autore fra i più celebri farmacologi dell' epoca nostra. In proposito della *Memoria* che qui riproduciamo noi riferiremo alcuni brani d' una sua lettera scrittaci il 10 Agosto corrente.

» Fin dal 1836 io diedi alla luce qui in Francia un trattatello
» sul Cholera Morbus, non diretto al pubblico, ma bensì ai medici,
» giacchè si trattava di un concetto patologico, e terapeutico che
» ad essere apprezzato al suo giusto valore si richiedevano nozioni
» tecniche della nostra arte. Il Cholera disparve, e l' opportunità
» della pubblicazione svanì, cosicchè tutti, ed io pure, avevamo
» dimenticato quella produzione. Quando le contingenze attuali pare
» abbiano risvegliato nel Dott. *Conti*, Medico-Condotto a Bellinzago
» nel Novarese, e già mio antico condiscepolo, la memoria di co-
» desto scritto, giacchè mi chiede il permesso di tradurlo in ita-
» liano. Io ho risposto acconsentendo ».

» L' idea madre di codesto scritto mi fu suggerita stante la mia
» cattività a Venezia (Il Dot. *Luppi* appartiene ai proscritti italiani
» del 1831, e a quelli che imbarcatisi in Ancona col già generale
» *Zucchi* con passaporto loro rilasciato dal fu Card. *Benvenuti*,
» vennero poi catturati nelle acque dell' Adriatico da navi austriache
» e tradotti quindi nelle carceri di Venezia), dove ebbi occasione di
» osservare molti casi di *algide* e di *choleriche perniciose*, in
» nulla diversificanti dal vero cholera. Le trattai e le guarii col
» solfato di chinina, ma non riuscii nè col metodo ordinario di

Quella prima edizione essendo intieramente dottrinale e tecnica, non riguardava quindi che i medici. D' allora in poi ho potuto

» amministrazione di codesto farmaco per bocca, o per clistere, o
» per frizioni, ma bensì esibendolo in un modo a me particolare,
» e nel quale sta, a mio avviso, la sola probabilità di riuscire.
» L' ho adoperato anche a Nismes, ed altrove, e me ne trovai
» sempre soddisfatto, e ti assicuro che tanta si è la mia convin-
» zione nella eccellenza di siffatto metodo, che desidererei arden-
» temente di esser medico in una sala di cholerosi ».

» Se per caso fra le tante terapie, e fra tanti specifici che
» avrete a quest' ora impiegati non vi si trovasse il trattamento che
» propongo io, non arrischierete gran cosa ad adottarlo, onde con
» religiosa, strettissima applicazione delle condizioni poste da me
» come necessarie alla riuscita si possa col mezzo di moltiplicati
» assaggi determinarne il valore terapeutico ».

» Qui veramente non c' è ancora il cholera, ma c' è la influenza
» cholerica. Pare, abbiano mancato le cause predisponenti, circo-
» stanza che voglio credere, se realmente esiste, varrebbe per li-
» berarci dal flagello. Però ieri in un sobborgo otto persone furono
» attaccate in un solo corpo di casa, e tutte da quanto si dice sta-
» mattina, sono morte. Cattivo preludio ad idee di immunità ».

» Da quanto ho potuto raccogliere da molti miei colleghi di qui,
» la mia Memoria sarà presa per guida nella cura del Cholera, se
» questo morbo scoppia. Già una quantità esorbitante di copie sono
» ritenute per tutti i siti circonvini ».

Poichè l' attuale epidemia sembra confermare in gran parte le idee, che il nostro illustre amico svolge con tanto senno nel suo scritto: poichè il rapporto di questo morbo colle perniciose *algide* e *choleriche* venne osservato, e studiato da molti distinti pratici degli Ospedali dei Cholerosi, e ne trassero notabili vantaggi, egli è evidente che la Memoria del *Luppi* non può che riuscire di una grande utilità nelle circostanze attuali. Essa è divisa in due parti. La prima non è che la nuda descrizione del metodo suo, la parte pratica cioè, e questa può essere apprezzata anche da chi non è medico; la seconda poi è solamente destinata ai medici, ai quali presenta un ricco corredo di sane dottrine esposte con castigatezza di raziocinio, e con una logica stringente. F. F.

persuadermi della convenienza di istruire il pubblico su tutte le precauzioni a prendere, onde preservarsi dalla malattia, e sui primi soccorsi da prestare a quelli che ne rimangono colpiti. Forse non vi ha malattia che quanto il cholera richiegga soccorsi più immediati; e bene spesso l' andata del medico non è abbastanza sollecita perch' e' possa assistere ai primi passi del morbo, sola epoca che dia qualche speranza di favorevole scioglimento.

Senza nulla mutare del piano, e del fondo della teoria tenuti nella prima edizione, noi abbiamo soltanto ritoccati alcuni capitoli, per dare all' argomento tutta la estensione di cui ci parve suscettibile. Noi sappiamo che molti medici hanno già in gran parte adottata la teoria patologica e i metodi curativi e preservativi che noi proponevamo, or fan circa vent' anni, e che noi raccomandiamo ancora al dì d' oggi come i più razionali, e i più sicuri nei loro risultati.

Facendo precedere ora la parte pratica come un saggio d' applicazione alla portata di tutti, noi crediamo di avere provveduto ad una condizione urgente del trattamento curativo, vale a dire quella di intraprenderlo al primo apparire del morbo. Con questo mezzo ciascuno potrà e indicare e darsi i primi soccorsi, e impiegare utilmente il tempo che passa fino a che arrivi il medico.

Il cholera non è contagioso; e ciò deve rassicurare parenti e amici che si trovassero in circostanza di dover assistere cholerosi. In onta però a questa sicurezza, non dovrannosi negligere certe cautele igieniche, le quali noi indichiamo al debito luogo.

Se col fare prevalere i miei consigli e le mie idee, io sarò così fortunato da preservare gli uni, e neutralizzare alcune condizioni sfavorevoli rispetto agli altri, nelle tristi circostanze nelle quali non rimangono altre risorse che o l' allontanamento o la rassegnazione, io potrò allora lusingarmi di non lasciare l' ultima parola alla malattia in una quistione, che tocca così davvicino la nostra esistenza.

PARTE PRIMA

INDIRIZZATA AL PUBBLICO

Precauzioni igieniche — mezzi preservativi e metodo curativo dei primi attacchi del Cholera.

Tutte le prescrizioni pratiche che noi riassumeremo in questa prima parte non sono che le conclusioni della parte scientifica che verrà dopo. L' applicazione dei rimedi preservativi e curativi che noi proponiamo non adduce pericolo di sorta; e' si possono sempre, e in ogni circostanza adoperare.

Il seguito della cura può nulla meno richiedere l'adoperamento di alcuni rimedi che non potrebbero essere amministrati che da un medico. Sarà impertanto indispensabile ognora il procurarsi il più presto possibile i consigli illuminati di alcuno dell'arte. Il cholera, come si vedrà procedendo, si manifesta in diverse maniere; e mille complicazioni vengono bene spesso a mostrarcelo in mezzo a tutte le stranezze d' una malattia proteiforme. Ciò che noi crediamo essere indispensabile nei primi momenti, non può più bastare, o non essere più applicabile dopo. Così noi non sapremmo troppo raccomandare agli infermi ed alle persone che li assistono di non indugiare a confidarsi alle cure della scienza.

Sintomi precursori del cholera.

Non riuscirà inutile prima di tutto, la enumerazione dei sintomi precedenti lo scoppio della malattia, onde ciascuno possa premunirsi contro i suoi attacchi.

L' ammalato, o a meglio dire quegli che è minacciato di diventarlo, prova un mal essere alla testa, ch'egli non può bene spesso spiegare, e tale una agitazione, che gli impedisce di dormire, senza per altro provare alcun dolore propriamente. Durante questo stato la testa è per l'ordinario più calda del solito; sentesi ciò che volgarmente chiamano *vapori* , e si prova un senso di tristezza indefinibile. Contemporaneamente insorgono delle molestie al basso ventre, tali che borborimmi, digestioni stentate,

senso di peso alla fossetta dello stomaco; quindi diarrea, defatigazione di membra, brividi, e un senso di tema per più piccola causa.

Questi sintomi non durano mai più di due o tre dì. Essi sono più o meno pronunciati, e per conseguenza più o meno sensibili. Necessita adunque di badare al proprio stato di salute più che per l' ordinario non si faccia, senza però esagerare quello che si prova, per non cadere in una continua apprensione, che finisce per indebolire il sistema nervoso, ciò che torna perniciosissimo in questa circostanza. Il coraggio, o per lo meno il sangue freddo è una condizione igienica importante, perchè non venga spinto tant' oltre da far credere, che si possono impunemente sfidare i primi forieri della malattia.

Sintomi d' invasione.

Il non poter stare in piedi, le frequenti deiezioni, le coliche acutissime, il capogiro, il raffreddamento della pelle, e un senso di freddo generale intensissimo costituiscono il principio della malattia. In alcune circostanze gli ammalati cadono come se fossero colpiti dal fulmine; ciò che indica sventuratamente quasi sempre una lesione profonda, una istantanea durata della malattia, e per conseguenza la sua insanabilità.

Questi sintomi sono susseguiti senza punto d' interruzione da altri che appartengono al secondo periodo. Qualche volta si osserva una intermittenza più o meno sensibile, che fa credere o una sospensione, o ben anco la guarigione della malattia. Ma ben presto si rimane disingannato, dappoichè la subitanea apparizione di tutti i sintomi non tarda a provare, che una delle precauzioni indispensabili della cura si è la diffidenza.

La precipitazione con la quale il cholera raggiunge bene spesso il suo più alto grado, non lascia che appena il tempo per constatare i sintomi d' invasione, e l' infermo soccombe in capo ad alcune ore. Ciò non pertanto in altri casi esso percorre certi periodi più o meno lunghi prima di arrivare o alla morte o alla convalescenza. Gli ammalati hanno vomiti e scariche abbondan-

tissime, quantunque questi sintomi non sieno sempre, come si è scritto, il carattere essenziale del cholera. Esso si presenta in diversi modi, e non tiene ad una forma assolutamente determinata. Noi ritorneremo su questo argomento in altro luogo. Quando la malattia si prolunga, è sempre un buon augurio, sebbene non manchino casi di cholerosi morti dopo quattro o cinque giorni. Nel caso di una più o meno lunga durata del morbo si avrà avuto campo di mandare pel medico; ed all' arrivo dell' uomo dell' arte debbe cessare ogn' altro intervento. Noi pure mandiamo il lettore a quella parte puramente scientifica di questo lavoro per tutto ciò che concerne l' andamento della malattia nei diversi suoi periodi.

Precauzioni igieniche.

Le regole igieniche più efficaci onde preservarsi dalla malattia consistono:

1. Nel non abusare delle cose necessarie alla vita, nel moderarsi in quelle che l' abbelliscono.

2. Nel non esagerarsi il pericolo, e nel distrarsi.

3. Nel guardarsi dalla soppressione del sudore.

4. Nello schivare il più possibilmente il soggiorno in luoghi umidi.

5. Nel rispettare le proprie abitudini, quand' esse non sieno spinte tropp' oltre, e nel correggerle, o moderarle quando per la loro stranezza sieno incompatibili con una buona igiene.

6. Nel nutrirsi con sobrietà, usando di alimenti sani. Fare un pasto di più se occorre, ma mangiare poco per volta. Esclusione assoluta dei legumi flatulenti, e troppo crudi, specialmente delle frutta acerbe, o non del tutto mature.

7. Nel prendere i bagni caldi due volte la settimana, o anche più, avendo la precauzione di non esporsi, uscendone, ad una temperatura troppo fresca.

8. Nel cingersi il basso ventre con una larga lista di flanella, onde evitare il pericolo di una ripercussione del sudore sui visceri contenuti in questa cavità.

9. Nello usare più che per l' ordinario di condimenti drogati ed aromatizzati.

10. Nel non dissetarsi mai con acqua pura troppo fresca, la quale bisognerà correggere con un po' di vino, di rhum, o di acquavite.

11. Nello aereare, e ventilare gli appartamenti, nel profumarli di quando in quando, e nel fumigarli col cloro in caso speciale di sucidezza, o d' infezione.

12. Nello usare ogni mattina una pillola, o una presa di solfato di chinina.

Cura dei sintomi precursori e misure igieniche da prendere in quest' epoca della malattia.

Se si prova un senso di pienezza alla bocca dello stomaco: se si hanno delle nausee, e dei rutti, sarà prudenza lo amministrare una trentina di grammi di sciloppo d' ipecacuana in un mezzo bicchiere d' acqua tiepida per sbarazzare lo stomaco. Se al contrario vi ha diarrea accompagnata da coliche, si darà la preferenza ai lavativi d' acqua tiepida, o di acqua di riso. In frattanto bisognerà cuoprirsi di flanella, usare qualche bevanda sudorifera preparata con dei fiori, o foglie aromatiche di menta o di melissa, coll' aggiunta d' acqua di fiori d' arancio. Un nutrimento sano poco abbondante, e di tempo in tempo alcuni bicchieri d' acqua di riso. Questi mezzi bastano generalmente per rimediare a questi primi sintomi, quand' anche fossero tanto intensi da costituire una vera cholerina.

Metodo curativo.

Sia che non si abbia fatto uso delle cautele, e del rimedio preservativo indicato: sia che l' azione sua rimanga paralizzata dagli eccessi di ogni specie, la malattia venendo a scoppiare vuole essere trattata nel modo seguente:

1. Applicazione immediata a tutta la superficie del corpo di biancherie inzuppate nell' acqua caldissima, la cui temperatura si manterrà sempre a un grado elevato col mezzo di una spugna imbevuta nell' acqua stessa che si andrà spremendo continuamente sulle biancherie stesse.

2. Fregagioni con spazzole lungo la colonna vertebrale.

3. Tisane e bevande calde, aromatiche, alcoolizzate quando i vomiti lo permettano.

4. Solfato di chinina alla dose di 15 a 20 centigrammi, presi di quarto in quarto d' ora, in due o tre volte od anche più.

5. Persistendo i sintomi, od aggravandosi, bisognerà subito aprire col mezzo della *pomata di Gondret*, un largo vescicante e di preferenza alla bocca dello stomaco più che altrove, e spolverare la piaga con una buona dose di solfato di chinina.

6. Fregagioni lungo la colonna vertebrale colla pomata di chinina diluita nell' olio o di mandorle dolci o d' ulivo.

7. Clisteri d' acqua calda tanto da essere sopportati, mescolandovi alcune goccie di laudano liquido del *Sydhenam*.

Questo metodo curativo dovrà essere modificato secondo la forma estrinseca del cholera, vale a dire secondo le complicazioni, e il sintoma predominante. La natura dell' affezione principale non variando mai in alcun caso, non si dovrà mai intralasciare il solfato di chinina, che è il solo rimedio capace di regolarizzare il perturbamento nervoso.

Ma se per disgrazia gli indicati mezzi non arrivano a mitigare la malattia, si avrà tutta ragione di temere, che il grado di essa sia superiore alle risorse dell' arte. Si verifica nel cholera quello che nelle altre malattie; in alcuni casi vi ha assoluta impossibilità di guarigione, mentre in altri la guarigione si ottiene per le sole forze della natura. Tra questi due gradi sta una quantità di altri intermedii di intensità la cui guarigione dipende essenzialmente dal metodo curativo. Non potendosi *a priori* determinare in modo preciso quello della malattia, egli è indispensabile in tutte le circostanze di applicare i rimedi, quando anche vi abbia la convinzione di un risultato problematico, e con la sola speranza di riuscire nel più grande novero dei casi.

Precauzioni igieniche generali.

Quantunque il cholera sia una malattia epidemica e non contagiosa, egli è però sempre dettame di prudenza di non trascu-

rare tutte le cautele, onde attenuare se non altro la influenza di emanazioni per lo meno disgustose, e che in alcune circostanze possono agire in una guisa perniciosa. Le malattie epidemiche le più legittime possono complicarsi con altre d'indole pericolosa, e presentarsi sotto forme, che le fanno uscire dalla loro sfera puramente epidemica. Oltredichè le precauzioni di nettezza, e di disinfezione non riescono mai inutili, anche nelle malattie ordinarie.

Noi indicheremo le principali.

1. La camera nella quale giace l'infermo dovrà essere sovente aereata, e tenuta colla più grande pulitezza.

2. Alle materie rese per vomito, o per secesso si mescolerà del solfato ferrico *(coparosa verde)*, ovvero del carbon di legna pesto, nello scopo di neutralizzare o fissare le emanazioni delle materie escrementizie; le quali oltre al fetore, potrebbero in non poche circostanze riuscire dannose alle persone che assistono gli infermi.

3. Si è prescritto, e noi crediamo buona questa precauzione, di non applicare lavativi con una sciringa diritta, e nel caso che si debba assolutamente farne uso per difetto d'altra a tubo elastico, si avrà cura di rivolgere altrove la testa onde non respirare esalazioni le quali provenendo direttamente dal focolare della malattia, potrebbero riescire perniciosissime.

4. Non fare uso mai di oggetti che hanno servito ai cholerosi, tali che piatti, cucchiaj ec., senza averli prima lavati con acqua salata bollente.

5. I luoghi, in cui un choleroso ha soggiornato, sia morto o guarito, debbono essere disinfettati coi cloruri di soda, di potassa o di calce, e il pavimento vuol essere lavato con acqua clorurata calda.

6. Le biancherie, gli abiti ed altri oggetti che avranno appartenuto a un choleroso, come materazzo, pagliariccio ec. si dovranno sottoporre all' azione dei cloruri, prima di servirsene nuovamente.

7. Se per caso le abitazioni sieno circondate da luoghi che facilitano lo stagnamento delle acque, egli è indispensabile il provvedervi, avendo la esperienza bene spesso dimostrato che la evaporazione d'un'acqua stagnante qualunque è causa di epidemia cholerica.

8. Durante la epidemia si avrà tutta la cura per non esporsi al fresco della sera, e molto meno poi per non lasciarsi sorprendere dal sonno fuori di casa, o esposto ad una corrente d' aria.

9. Si eviteranno le passeggiate in barchetto sulle riviere, a sera inoltrata.

In caso di morte la polizia medica esige di non precipitare troppo la inumazione, nella tema di seppellire una persona caduta in istato di letargo, ciò che può facilmente avvenire in tempo di epidemia. Se si può è meglio conservare il cadavere fino alla comparsa delle macchie putride, solo indizio di una morte reale. Per non violare però i rigori dell'Igiene, e non trasgredire la legge che la tutela, sarà indispensabile di circondare il cadavere di sostanze antimefitiche, lasciando scoperta la faccia, onde poter constatare la decomposizione, se questa accade.

Nota dei rimedi di cui è prudenza l' essere provvisti quando si abita la campagna lungi dal medico o dal farmacista.

1. *Laudano liquido del Sydenham.* — Lo si amministra alla dose di 5 o 10 goccie in un clistere d'acqua di riso.

2. *Sciloppo d' ipecacuana.* — Da un' oncia fino alle due (30 a 60 grammi) in un bicchiere d' acqua tiepida.

3. *Pillole composte di solfato di chinina.* — Una tutte le mattine, come preservativo. Cinque o sei per volta, diluite nell'acqua come curative, quando il vomito non impedisca di darle.

4. *Solfato di chinina finissimamente polverizzato.* — Se ne spargerà sopra la piaga dei vescicanti per guisa da cuoprirla del tutto, ponendovi poi sopra del taffettà, o cerotto diachilon. — Se ne aggiungono poi da 50 a 60 centigrammi al clistere, qualora la diarrea lo permetta.

5. *Polvere febbrifuga del Perretti.* — Questa, che non è altro che la polvere della chinachina, meno la parte legnosa, può essere all' occorrenza sostituita, e in certe circostanze anche con vantaggio, agli alcaloidi chinoidati. Essa si prepara, trattando coll' acqua acidulata coll' acido solforico la *china gialla reale*, o *calisaja*, durante tre successive decozioni. Si filtra e si neutralizza

l'acido con una sufficiente quantità di carbonato di potassa: si filtra di nuovo, si lava il residuo, e si fa seccare. Questa polvere si dà alla dose di un grammo ed anche più.

6. *Alcune bottigliette d' acqua di fior d' arancio, di melissa e di menta.* — Per farne delle bevande leggermente aromatizzate, ed eccitanti, favorevolissime a procurare il calore alla pelle nei momenti di freddo, di assideramento e di algidezza.

7. *Alcune prese di magnesia e rabarbaro.* — Per regolarizzare le funzioni intestinali nei casi di costipazione, di inappetenza, e di altre somiglianti indisposizioni.

8. *Una boccetta di pomata ammoniacale di Gondret.* — La si applica sulla pelle per determinarvi prontamente un vescicatorio. Essa agisce ordinariamente nello spazio di un quarto d' ora.

9. *Linimento chinico.* — Lo si prepara con due o tre grammi di solfato di chinina, e 60 grammi di pomata di citriuoli, e si diluisce il tutto in altri 120 grammi d' olio di mandorle dolci, onde poi fare fregagioni lungo la colonna vertebrale.

10. *Cloruro di calce.* — Un cucchiaio da tavola in un bicchiere d' acqua, onde inaffiarne il pavimento e all'intorno del letto dell'infermo.

Fine della prima parte. (*continua*)

Art. 68. — *Solfato di stricnina nel cholera,* rimedio messo nuovamente in uso a Parigi dal dott. *Abeille* medico allo Spedale militare di Roule. — Questo clinico ha presentato recentemente una Memoria all'Accademia Imperiale delle Scienze di Parigi, nella quale espone risultato di 22 casi di *cholera algido* per lo più gravi, o gravissimi da lui trattati col *solfato di stricnina* amministrato alla dose di uno a quindici centigrammi al giorno, in varie riprese; col qual metodo egli ne avrebbe guariti 10 sopra 22, mostrando poi coll' esame dei cadaveri di quelli che dovettero soccombere le cause di impossibilità che vi aveano onde ottenere esito diverso. Dopo questo primo sperimento da lui fatto nello spedale di Roule, avendone, come dicemmo, annunziati i risultamenti all' Accademia delle Scienze e al Consiglio di Sanità, egli si sottomise ad una specie di contro-prova, che venne istituita dietro consenso,

e controllo del medico in capo dello stesso spedale. Fu deliberato che il medico di guardia avrebbe inviati nelle sale del sig. dott. *Abeille* tutti i casi di cholera i più gravi, quelli cioè in cui la *cianosi* e l' *algidezza* si fossero trovate al massimo grado. Questo invío cominciò il 2 ed ebbe fine il 31 luglio; e tutti i casi inviati sommarono a 37. Ma quando il dott. *Abeille* fu colle sue osservazioni arrivato al N. 22, cifra eguale a quella dei casi suoi proprii che avea trattati prima, si arrestò, perchè i risultati di questi ultimi doveano fare la contro-prova dei 22 di prima. Or bene sugli ultimi 22 casi trattati egualmente ebbe 9 guarigioni; una cioè di meno che nei 22 di prima. Ciò non ostante egli crede che il vantaggio di questo rimedio nel cholera sia assicurato, ed egli non esita dal proclamarlo *uno specifico per eccellenza* al modo stesso del *solfato di chinina* per le intermittenti. Vuolsi notare però che questo suo metodo venne da lui alquanto modificato in questi ultimi giorni. Imperocchè non darebbe ora più il *solo* solfato di stricnina durante il forte del periodo algido, ma associerebbevi l' opera del sanguisugio ripetuto, nello scopo, com' egli dice, di fare un vuoto nei capillari cutanei. Stando poi a quello che ci assicura lo stesso dott. *Abeille*, sembrerebbe che altri medici a Parigi avessero sperimentato con successo questo suo metodo; ma tra questi non è sicuramente a mettersi il dott. *Fremy*, il quale in una sua nota recentissima scrive: « *Io ho* » *adoperato il solfato di stricnina secondo il metodo del sig.* Abeille, » *ma non fui fortunato quanto lui; altri medici non lo furono* » *meglio di me, e in una recente comunicazione fatta alla So-* » *cietà Medica del 2. Circondario, il sig.* Renouard *ha osservato* » *che in due cholerosi giovani, forti, vigorosi, il solfato di stric-* » *nina avea al contrario aumentati i fenomeni d' asfissia, e per* » *conseguenza i malati erano morti più rapidamente.* » Anche il dott. *Sée*, uno dei migliori osservatori negli spedali di Parigi, leggeva, giorni sono, alla Società degli spedali stessi una sua nota sul solfato di stricnina che egli applicò in grande, secondo il metodo di *Abeille*, e lamentava di essersi troppo ciecamente fidato a questo rimedio massime in quei casi di cholera, che trattò al principio,

i quali se li avesse curati con altri medicamenti, avrebbe forse potuto salvare. A questi appunti risponde ora *Abeille* col pubblicare la statistica di tutti i cholerosi da lui finora trattati con questo suo metodo. Essi ammontano in totalità a 118; dei quali 32 ce li dà per casi *leggieri* o *mediocri* affatto; e questi sarebbero tutti guariti. Dei rimanenti 86, tutti *gravi* o *gravissimi* avrebb' egli guariti 41 col Solfato di Stricnina. Ecco la risposta che egli invia ai biasimatori e censori del suo metodo. In Genova si sono pure voluti ripetere questi sperimenti, specialmente nei due Spedali provvisorii di *Carignano* e del *Seminario*. Quanto a quest' ultimo, allorchè ci recammo il 27 corr. insieme al dotto collega nostro prof. *Battilana* per la ispezione Sanitaria delegataci dal Governo, erano appena allora cominciati gli sperimenti, nè ancora possiamo dire quali ne fossero i risultati. Nello Spedale poi di Carignano ci assicura il Direttore di esso, e amico e collega nostro prof. *Felice* di avere adoperato questo farmaco secondo il metodo di *Abeille* in cinque casi di vero *cholera algido;* che in quattro di essi la morte avvenne non meno rapida di quello che soglia vedersi in tanta gravezza di morbo; che in questi quattro casi, tre essendo travagliati da vomito incessante, potea credersi espulso con questo il rimedio, e non dato quindi luogo all' assorbimento; ciò che non avveniva nel quarto, in cui pochissimo essendo il vomito, l' assorbimento si fece per modo che vennero in iscena le contrazioni tetaniche; eppure la morte chiuse la scena come negli altri. Il quinto invece che vomitò più di tutti si riebbe, e guarì, ed ora è fra i convalescenti.

BOLLETTINO SANITARIO *dei casi e decessi per* Cholera-Morbus *succeduti dal* 1 *al* 31 *agosto* 1854.

In città	*casi*	2136.	*decessi*	1103.
Spedali succorsali della Città .	»	782.	»	520.
Spedale di Pammatone . .	»	500.	»	275.
Spedale Militare . . .	»	42.	»	25.
Spedale al Molo nuovo . .	»	11.	»	9.
Spedale del Bagno in Darsena.	»	28.	»	17.
Carceri giudiziarie . . .	»	12.	»	8.
Antecedenti al 1 agosto . .	»	1122.	»	438.
Totale	*casi*	4633.	*decessi*	2395.

Genova, Tip. Sordo-Muti — GIUSEPPE CARBONE *Gerente*.

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO FASCICOLO